

Напередодні заняття студентам також пропонується перелік навчальної літератури, в якій розглянуто клінічні випадки за визначеною тематикою. У зацікавленого студента є можливість вибрати найактуальніші для нього ситуації, а під час аудиторного заняття відбувається обговорення клінічних ситуацій з іншими студентами, а також надається коментар викладача.

Такий спосіб підходу до розв'язання завдань самостійної роботи, на наш погляд, досить ефективний, адже спонукає студентів не лише до пошуку потрібної інформації, а й до її аналізу, усвідомлення й осмислення, а залучення всієї групи до дискусії сприяє ефективному засвоєнню матеріалу, що вивчається. Отже, інтерактивні методи навчання постійно вдосконалюються з метою досягнення їхньої найвищої ефективності.

Таким чином, пізнавальна діяльність студентів під час виконання самостійної роботи не тільки сприяє якісному засвоєнню навчального матеріалу, а й закладає основи подальшої постійної самоосвіти і самовдосконалення майбутніх лікарів.

Список використаної літератури

1. Жалдак М. І. Проблеми інформатизації навчального процесу в школі та ВУЗІ / М. І. Жалдак : [зб. наук. праць «Сучасна інформаційна технологія в навчальному процесі» / наук. ред. М. І. Шкіль.]. – К. : МО України. КДПІ ім. М.П. Драгоманова, 1991. – С. 3 -16.
2. Андерсен Бент Б. Мультимедиа в образовании: специальный учебный курс. Информационные технологии в образовании / Бент Б. Андерсен : 2-е изд., испр. и доп. – М. : Дрофа, 2007. – 224 с.

ЗНАЧЕНИЕ И МЕТОДЫ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ В ОВЛАДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ КОМПЕТЕНЦИЯМИ ПО ФТИЗИАТРИИ

Коломиец В.М.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»

При обучении дисциплине «Фтизиатрия» интерактивными методами ведущее значение имеет самостоятельная работа студентов. На всех этапах реализации её различных видов необходимы адаптированное к конкретным условиям методическое обеспечение и адекватная организация работы кафедры в соответствии с теоретическими и практическими запросами фтизиатрии.

Ключевые слова: фтизиатрия, самостоятельная работа студентов, виды.

На додипломном етапі медичного освіти в країнах СНГ на рубежі 21 століття відбулися значимі зміни. Внедрані нові освітні стандарти, підвищилися вимоги до оволодіння лікарями як професійними, так і загальноосвітніми компетенціями. На фоні підвищення вимог до якості надання медичної допомоги населенню в умовах корінних соціально-економічних перетворень виникла необхідність розробки нових або інтенсифікації вже застосовуваних освітніх програм. Одним з перспективних напрямків стало використання різних форм самостійної роботи студентів (СРС). Особливо актуальною є необхідність при освоєнні освітніх програм по клінічній дисципліні, в тому числі і по спеціальності «Фтизиатрия».

СРС направлена на оволодіння новими, ще невідомими для студентів методами надання спеціалізованої медичної допомоги при туберкульозі та інших захворюваннях органів дихання, з обов'язковим урахуванням його мотивації. При організації СРС в області фтизіатрії необхідно враховувати особливості спеціальності, такі як високе почуття громадянської відповідальності перед суспільством, володіння всім спектром методів діагностики та лікування туберкульозу та інших захворювань легких, свободу від будь-яких мотивів меркантильного характеру при наданні допомоги безплатним членам суспільства.

Усилення ролі СРС означає принциповий перегляд організації навчально-виховного процесу в університеті, який повинен будуватися так, щоб розвивати вміння вчитися, формувати у студента здатності до саморозвитку, творчому застосуванню отриманих знань, способам адаптації до професійної діяльності в сучасному світі [1]. При цьому в методичному забезпеченні СРС зростає значення його комп'ютеризації з використанням Інтернету. Доліжні використовуватися не тільки «педагогічна підтримка», але також і «педагогічне супроводження», що означає неперервну діяльність викладача по передодуванню студентів.

СРС може реалізовуватися безпосередньо в процесі аудиторних занять – на лекціях, практичних та семінарських заняттях, при виконанні лабораторних робіт. Вона може проводитися в контакті з викладачем поза межами розкладу – на консультаціях по навчальним питанням, в ході творчих контактів, при ліквідації задолженостей, виконанні індивідуальних завдань і т.д. СРС при розв'язанні навчальних та творчих завдань без безпосереднього контакту з викладачем може виконуватися і на, і поза кафедрою.

На кафедрі КГМУ накоплено певний досвід проведення СРС, його основні положення викладені в ряду публікацій та втілені в навчальних посібниках для самостійної роботи в області фтизіопульмонології, розроблених та виданих на федеральному рівні [3]. Внедрані різні види СРС, апробовані та введені в роботу програми, пріоритетно застосовуються там, де використовуються широко інтерактивні методи навчання.

Одним з них є метод **консалтинга**, який особливо продуктивний при освоєнні модуля «Діагностика туберкульозу». Організація консалтингу на кафедрі фтизіопульмонології – складна проблема, обумовлена необхідністю проведення освітнього процесу в умовах підвищеної інфекційної небезпеки, порівняно складної епідемічної ситуації та патоморфозом туберкульозу. К тому ж при освоєнні методів діагностики патології органів дихання, особливо туберкульозу, слід виходити з особливостей мотивації майбутніх лікарів в цьому напрямку медицини. Відомий американський лікар Герберт Фред в своє часе-

тил, что «...под трескотню бюрократических барабанов врачи утратили свою автономию, престиж профессии как-то по спирали вниз, а врачебный профессионализм в упадке и демонстрирует явный дефицит клинических навыков, так называемую «гипоскиллию» [4]. Консалтинг должен быть представлен для СРС в виде алгоритма изучения результатов обследования больного, их анализа, обсуждения и выводов.

Высокоэффективным является использование **тренинга** при СРС как метода обучения в приобретении диагностических компетенций. Алгоритм поведения врача наполняется последовательно, путём выполнения врачебных действий, направленных на решение ряда практических задач, которые формируются в ходе курации больного. Задачи приходится решать самостоятельно по мере профессионального общения, что и придает этому виду обучающей деятельности реальные черты тренинга. Анализ конкретных ситуаций развивает способность оценивать и нерафинированные жизненные и производственные задачи. При этом необходимо свести к минимуму формализацию системы самообучения, стремясь любыми способами «одухотворить» процесс самостоятельного активного освоения материала личностным влиянием преподавателя - «катализатора» всего учебного процесса при оптимальном его осуществлении.

Внедрение метода **коучинга** для СРС особенно эффективно при обучении диагностике туберкулеза студентов на иностранном языке. При обучении по модулю «Медицинская диагностика» на принципах коучинга ставка на реализацию потенциала самого клиента, решаются задачи разработки гипотетической модели диагностики с определением цели и маршрута следования, приобщения будущего врача к профессиональной деятельности путем включения его в систему реальных межличностных отношений в клинике и адаптации к профессии.

Метод **кейсов** используется при СРС для овладения компетенций в области дифференциальной диагностики туберкулеза. Не приуменьшая значения клинических разборов больных, следует обратить внимание на принципиальную разницу между ними и методом кейсов. Кейсы создаются для обсуждения «казусных случаев», требующих решения сложных проблем, например, обсуждение сложных диагностических больных на хирургических консилиумах и патолого-анатомических конференциях. Важно, чтобы до завершения работы с кейсом правильный ответ оставался неизвестным студентам. Кейс не отменяет клинический разбор, но на порядок повышает его обучающее значение, усиливает гуманитарную составляющую, потенцирует развитие исследовательских, коммуникативных и творческих навыков в принятии решений.

Метод «Деловая игра» (ДИ) может быть использован при освоении материала любого модуля программы. Применительно к обучению по современным образовательным стандартам целесообразно использование ДИ проблемной направленности, позволяющих студенту через драматизацию сюжета глубже проникнуть в изучаемый материал, реализовать свободу личности через свое воображение. Это интерактивный способ обучения, где каждый участник принимает непосредственное участие в решении конкретных задач, возникающих в ходе работы и имеющих обычный или проблемный характер, и для решения которых требуется не только владение информацией по конкретному вопросу, но и навыки мозгового штурма, использования известных обучаемому алгоритмов, умения работать в команде [2]. ДИ проблемной направленности строится на вполне реальных проблемных ситуациях профессиональной деятельности. При этом моделируется такой сценарий, в котором предусматриваются варианты решения задач и выделяются главные пути достижения цели. При ДИ немаловажное значение приобретает сопровождающий фон — все виды наглядности: иллюстрации, фотографии, видеоклипы, слайды, схемы, диаграммы и так далее. В конечном итоге ДИ позволяют формировать необходимые профессиональные компетенции и самостоятельное критическое мышление для принятия в проблемных ситуациях взвешенных и профессиональных решений.

В практике высшей медицинской школы наиболее оправдано и давно освоены ДИ в форме клинических разборов, которые проводятся на конкретных ситуациях, вводят студентов в сферу профессиональной деятельности врача, вырабатывают у них способность критически оценивать действующую ситуацию (верификация диагноза путем дифференциальной диагностики и рекомендации врачебной тактики по реабилитации больного), находить решения по ее совершенствованию. Приобретенные в ДИ практические навыки позволяют избегать ошибок при переходе к самостоятельной трудовой деятельности.

На кафедре разработаны сценарии проведения ДИ «Клинический разбор», «Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции», «Планирование и выявление больных туберкулезом врачом общей практики». В сценариях проведения ДИ большое значение имеет дискуссия, когда анализируются представленные рекомендации, особое внимание обращается на возможность их реализации. В зависимости от тематики ДИ возможно оформление лидерами и оппонентами заключения с представлением его специалистам учреждений здравоохранения для использования в промежуточном контроле мероприятий.

Установлена более высокая эффективность инновационных методик обучения сравнительно с использованием традиционных. Так, на занятиях по диагностике клинических форм туберкулеза в группе с использованием методик тренинга и коучинга установлен существенный рост среднего балла с 2,8 до 4,0 ($P < 0,001$) (по 5-балльной системе).

Таким образом, в основе интерактивных методов обучения во фтизиатрии лежит самостоятельная работа обучаемых. Виды ее, как вне-, так аудиторной, могут быть самые различные, но на всех этапах их реализации необходимо хорошо адаптированное к конкретным условиям методическое обеспечение. Это требует специальной организации работы кафедры в соответствии с теоретическими и практическими запросами современной фтизиопульмонологии.

Список использованной литературы

1. Авлиякулов Н. Х. Педагогическая технология / Н. Х. Авлиякулов. – Ташкент, 2009. – 146 с.
2. Бельчиков Я. М. Деловые игры / Я. М. Бельчиков, М. М. Бернштейн. – Рига: Авотс, 1989. – 304 с.
3. Фтизиатрия / [В. М. Коломиец, Ю. И. Лебедев, С. С. Гольев, Н. В. Рачина]. – Курск, 2014. – 540 с.
4. Fred Hyposkillia / Fred, L. Herbert // Texas Heart Institute Journal. – 2005. – Vol. 32, № 3. – P. 255-259.